The patient’s resuscitation and stabilisation should follow an ABCDE approach. If there are any concerns about the integrity of the airway or the adequacy of ventilation, the airway must be secured with a tracheal tube. For patients with trauma, spinal immobilisation must be maintained throughout the transfer unless a spinal injury has been reliably excluded. If chest decompression is required, an intercostal tube drain should be inserted. A Heimlich valve system may be used in preference to an underwater seal for certain transfers (eg, aeromedical and prolonged transfers). Intravenous access must be achieved with at least two reliable cannulae, of which one may be in a central vein if central venous pressure monitoring or centrally delivered drugs are required. Nasogastric or orogastric tubes should be inserted in patients with ileus or intestinal obstruction, or in those requiring mechanical ventilation. A urinary catheter should be inserted in patients requiring strict fluid management or in those with a longer duration of transport. Irrespective of the type of transfer or mode of transport, the same standards of care should apply.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

La reanimación y la estabilización del paciente deben seguir un enfoque ABCDE. Si existe alguna inquietud acerca de la integridad de la vía aérea o de la ventilación adecuada, la vía aérea debe asegurarse con un tubo traqueal. Para los pacientes con traumatismo, la inmovilización de la columna debe mantenerse durante la transferencia, a menos que se haya excluido de forma fiable una lesión de la columna. Si se requiere descompresión torácica, se debe insertar un tubo de drenaje intercostal. Se puede usar un sistema de válvula Heimlich con preferencia a un sello bajo el agua para ciertas transferencias (por ejemplo, transferencias aeromédicas y prolongadas). El acceso intravenoso debe lograrse con al menos dos cánulas confiables, de las cuales una puede estar en una vena central si se requiere un monitoreo de la presión venosa central o medicamentos administrados de manera central. Los tubos nasogástricos u orogástricos deben insertarse en pacientes con íleo u obstrucción intestinal, o en aquellos que requieren ventilación mecánica. Se debe insertar un catéter urinario en pacientes que requieren un manejo estricto de los líquidos o en aquellos con una mayor duración del transporte. Independientemente del tipo de traslado o modo de transporte, deben aplicarse los mismos estándares de atención.